

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2017

Mea Hytönen, Tiia Lehti & Jenny Rankio

SYNNYTTÄNEEN NAISEN HOITOTYÖ LAPSIVUODEAIKANA

– Naislähtöisen hoitotyön näkökulma

Mea Hytönen, Tiia Lehti & Jenny Rankio

SYNNYTTÄNEEN NAISEN HOITOTYÖ LAPSIVUODEAIKANA

- Naislähtöisen hoitotyön näkökulma

Äidin naislähtöinen tukeminen alkaa jo raskausaikana ja jatkuu lapsivuodeaikana. Yksilöllisyys, synnyttäneen naisen tarpeiden tukeminen ja lapsivuodeaikainen ohjaus ovat kätilötyön tärkeitä tehtäviä. Äidin fyysinen ja psyykinen vointi heijastuvat vastasyntyneen terveyteen. Näin ollen äidin voimavaroja tukeva ja kannustava lähestymistapa ovat kulmakiviä synnyttäneen äidin hoidossa lapsivuodeaikana.

Tehtävänä oli tutkia synnyttäneen naisen lapsivuodeaikana tapahtuvaa ohjausta ja hoitotyötä naislähtöisestä näkökulmasta tarkasteltuna. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jonka avulla kartoitettiin olemassa olevaa tietoa aiheesta ja etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen. Naislähtöisen hoitotyön toteutumisessa lapsivuodeaikana on suuria eroja eri maiden välillä. Yksi yhdistävä tekijä on kätilöiden positiivinen asenne naislähtöistä hoitotyötä kohtaan. Suurimmaksi ongelmaksi ilmeni synnyttäneen naisen hoidon ja tuen puute. Raskauden ja synnytyksen aikaisen hoitokontaktin katkettua äidit kokivat jäävänsä lapsivuodeaikana ilman nimettyä hoitokontaktia. Johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että naislähtöisyyden näkökulmasta tulee laatia lisätutkimuksia, jotta saataisiin kokonaisvaltainen näkemys sen toteutumisesta lapsivuodeaikana. Tutkimuksia tulisi tehdä niin synnyttäjien, kätilöiden kuin yhteiskunnankin näkökulmasta.

ASIASANAT:

Naislähtöinen hoitotyö, lapsivuodeaika, vanhemmuus, kätilötyö, potilasohjaus.

Mea Hytönen, Tiia Lehti & Jenny Rankio

BIRTHGIVER'S HEALTH CARE DURING THE PUERPERIUM PERIOD

- woman-centered approach

Woman centered care begins already during pregnancy and carries through the puerperium. The individuality of the guidance after giving birth is an important feature in the work of a midwife. The mothers physic and mental wellness reflects straight to the newborn. That is why one must enforce and support the mothers strengths.

The aim of this thesis was to examine the type of counselling that women, who have recently given birth, receive from the nursing staff in the puerperium. Another aim was to see how woman-centered the caretaking is in this period. This thesis is a narrative literature review. The aim was to find a solution to one research problem. Comparing countries to one another, there are many differences in the woman-centered care during the puerperium period. Yet, one common factor was found between midwives around the world: they have a positive attitude towards woman-centered care. The biggest issue is that women in the puerperium period feel like they are left without help and care they need. Another issue is that women feel like they are not provided with any named care contact and they have to survive on their own. There are plenty of researches about the puerperium period, but only few focus on how woman-centered the care is. Thus, the attitudes between the staff members and birthgivers at the healthcare system need to be studied further in order to get more reliable results.

KEYWORDS:

Woman-centered care, midwifery, puerperium, parenthood, counselling

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
2.1 Lapsivuodeaika ja sen aikainen hoitotyö	6
2.2 Naislähtöinen hoitotyö	8
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	11
4.1 Aineiston haku ja valinta	11
4.2 Aineiston analysointi	11
5 TULOKSET	13
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	19
7 POHDINTA	21
LÄHTEET	24

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko
Liite 2. Tutkimuksen analyysikehys

1 JOHDANTO

Nykyaikana naisilla on vapaammat mahdollisuudet valita omien toiveidensa ja tavoitteidensa mukainen elämäntapansa. Terveyspalveluita kuitenkin rakennetaan yhä enemmän yhteiskunnallisten normien mukaisesti kuin sen mukaan, mitä naiset palveluilta toivovat. Naista hoidetaan eri elinten sairauksien perusteella, kuten rinnat, lantion alue tai muu elimistö. Hoitohenkilökunnan tulisi auttaa eri elämäntilanteissa olevia naisia hahmottamaan valintojaan ja auttaa heitä tekemään vastuullisia päätöksiä. Äitien perusteellinen ohjaus itsensä ja lapsen hoidossa mahdollistavat lapsen terveen kehityksen. Nuorten naisten terveydenylläpitäminen ja siihen liittyvä ohjaus mahdollistavat hyvinvoinnin ja tasapainoisen elämän heidän kaikissa elämänvaiheissaan. (Paananen ym. 2006; 526-528.)

Voimavaralähtöiset menetelmät hoitotyössä ovat jo pitkään olleet käytännössä hyväksyttyjä toimintatapoja, joita hoitotyönammattilaiset soveltavat työssään (THL 2015). Voimavaralähtöisyys on sidoksissa naislähtöiseen hoitoon. Naislähtöinen hoitotyö on ajankohtainen ja alati kehittyvä lähestymistapa hoitotyön ammattilaisten keskuudessa. Se on laajalti hyväksytty toimintatapa, jota hyödynnetään raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Sen perustana pidetään naisen itsemääräämisoikeutta ja tämän valintaa omasta hoidostaan ja kehostaan. (Brady ym. 2017.) Parisuhde, vanhemmuuteen kasvaminen, vastasyntyneen hoito ja lapsen kasvatusta sekä tukiverkoston antama tuki ovat lapsiperheen voimavarojen keskeisimpiä teemoja (THL 2013).

Opinnäytetyössä englanninkielinen ilmaisu "woman-centered care", tarkoittaa naislähtöistä hoitotyötä. Sitä pohjataan esimerkiksi imetykseen ja sen onnistumiseen. Imetyksen on tutkittu edistävän äidin paranemista synnytyksen jälkeen sekä todettu olevan luonnollinen tapa parantaa äidin ja vauvan tunnesiteen syntymistä. (Hermanson 2012.) Yksinkertaisesti sanottuna naislähtöistä hoitotyötä voidaan kuvailla ystävällisenä, henkilökohtaisena, herkkänä ja kunnioittavana naisten kohtaamisena (Phillips 2009).

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Lapsivuodeaika ja sen aikainen hoitotyö

Lapsivuodeaika (puerperium) alkaa synnytyksen jälkeen, ja se on kestoaltaan Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan kuusi viikkoa. Suomessa lapsivuodeajan kesto ei ole yksiselitteinen, mutta sen voidaan katsoa jatkuvan kahdeksan viikkoa synnytyksen jälkeen. Synnyttäneen äidin jälkitarkastus suositellaan tehtävän viimeistään kaksitoista viikkoa synnytyksestä. Lapsivuodeaikana äidin elimistö alkaa palautua raskauden ja synnytyksen jälkeisistä muutoksista takaisin raskautta edeltävään tilaan. (Paananen ym. 2006: 269.) Synnytykseksi määritellään, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa, tai sikiö on painoltaan 500 grammaa, mukaan luetaan myös kuolleena syntyneet sikiöt (Tiitinen 2017).

Lapsivuodeajan ohjaus alkaa heti lapsen synnyttyä jo synnytyssalissa ja jatkuu sairaalassa lapsivuodeosastolla. Sairaalassa ohjataan äidille itsehoitoa ja kerrotaan synnytyksen jälkeisistä muutoksista omassa kehossa. Äiti on lapsivuodeaikana erityisen herkkä infektioille ja kätilö ohjaa äitiä hyvään hygieniaan korostaen etenkin hyvää käsi- ja intiimihygieniaa. Lantion rustoliitokset ovat löystyneet, jonka takia synnytyksen jälkeen esiintyy usein kipuja selässä ja häpyliitoksessa. Äidit saavat ergonomiohjausta vastasyntyneen käsittelyyn, sekä venyttely ja voimisteluohjeita selälle ja lantionpohjan lihaksille. Synnytyksen jälkeen sairaalassa toteutetaan vierihoitoa, jolloin äiti hoitaa itse vastasyntynyttä sairaalassa ollessaan. Kätilö ohjaa perhettä muun muassa imetyksessä ja vauvan perushoidossa, kuten vastasyntyneen käsittelyssä, navan hoidossa ja kylvettämisessä. (Paananen ym. 2006: 269, 273-274, 277, 299.)

Suurin osa synnyttäneistä äideistä kärsii yliherkkyydestä, kun synnytyksestä on kulunut muutama päivä. Nämä voimakkaat tunteidenvaihtelut ja äidin herkistymi-

nen tulevat vahvimmillaan esille kolme-viisi päivää synnytyksestä. Tämä synnytyksen jälkeinen herkistyminen tunnetaan kansankielessä nimellä ”baby blues”. Tyypillisimpiä oireita, joita ”baby blues” tuo tullessaan ovat esimerkiksi itkuisuus, uniongelmat, ärtyneisyys ja mielialan vaihtelut. Kun oireet eivät häviä muutaman viikon kuluessa niiden alkamisesta, puhutaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Synnytyksenjälkeinen masennus on huomattavasti harvinaisempi kuin baby blues, mutta sitäkin esiintyy yhdellä viidesosalla synnyttäneistä naisista. Masennuksen kriteerit täyttyvät, kun äidin alakuloisuus on jatkunut jo viikkoja, jopa kuukausia synnytyksen jälkeen. Masentuneen äidin toimintakyky, arjessa ja vauvan kanssa pärjääminen tuntuvat mahdottomilta. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen ei ole yhtä selittävää tekijää, mutta hormoneilla on todettu olevan siihen vaikutusta. Masentuneen äidin naislähtöinen kohtaaminen eli äidin ahdingon ymmärrys, ja hänelle tarjottu tuki ovat tärkeitä ominaisuuksia, joita hoitajan tulisi omata. Suoran neuvonnan tai ohjeistuksen hyödyistä ei ole tutkittua hyötyä; äidin tulee saada tuntea itsensä ymmärretyksi ja hyväksytyksi omine tunteineen. Kulmakivinä pidetään hoitavan tahon taitoa kuunnella, hyväksyä ja tunnistaa tilanne potilaskohtaisesti. (Hermanson 2012.)

Ensimmäisten viikkojen jälkeen synnytyksestä kätilö tai terveydenhoitaja tapaa perheen joko kotikäynnillä tai neuvolassa. Kotikäynnillä on tarkoitus varmistaa äidin ja vastasyntyneen hyvinvointi. Kätilö tarkastaa äidin rinnat, mahdolliset repeämät, välilihan leikkaus- sekä sektiohaavan ja palpoi kohdun pohjan. Myös jälkivuodon määrä, haju ja väri tarkastetaan mahdollisten tulehdusten varalta. Synnytys käydään vanhempien kanssa läpi ja keskustellaan tunteista, joita se on herättänyt. Synnytyskokemus voi muuttua ajan kanssa kriittisemmäksi, ja siksi on tärkeää keskustella myös negatiivisista tuntemuksista. Pyritään kuitenkin tukemaan vanhempien positiivisia synnytyskokemuksia. Tyytyväisyys kertoo vastasyntyneen riittävästä maidon saannista. Kätilö tarkistaa myös vauvan napatyngän, varhaisheijasteet, painon sekä virtsan ja ulosteen värin. (Paananen ym. 2006: 300-301.)

Äidin jälkitarkastusaika neuvolalääkärin ja synnytyksen jälkitarkastuskoulutuksen käyneen terveydenhoitajan tai kätilön luona tapahtuu 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä. Siellä kartoitetaan äidin fyysistä ja psyykkistä toipumista synnytyksen jälkeen, kuten äidin sen hetkistä jaksamista ja mielialaa. Äidin kanssa keskustellaan muun muassa seksuaaliterveydestä ja synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä. (Huttunen 2014: 13.) Jälkitarkastuskäynnillä tarkistetaan myös äidin synnytyselinten palautumista synnytyksestä (Paananen ym. 2006: 298).

2.2 Naislähtöinen hoitotyö

Englanninkielinen ilmaus woman-centered care eli naislähtöinen hoitotyö on hoitotapa, jossa keskitytään naiseen yksilönä, tämän hyvinvointiin ja tarpeisiin. Naislähtöisyyttä pidetään eräänlaisena itseisarvona kätilöiden keskuudessa. Vaikka naislähtöinen hoitotyö on kansainvälisesti hyväksytty ja arvostettu ammattilaisten keskuudessa, ei sitä ole tuotu selvästi esiin kirjallisuudessa, eikä sen objektiivisuutta ole käytännössä tunnistettu. Se on yksi kätilötyön perusteista, johon kätilöt keskittyvät niin raskauden, synnytyksen kuin lapsivuodeajan suhteen. Kokeneillakin kätilöillä on vaikeuksia saavuttaa täysin naislähtöistä hoitoa käytännössä, koska se on aikaa vievää ja vaatii onnistuakseen syvän luottamuksuhteen hoidettavan ja kätilön välillä. (Brady ym. 2016.)

Phillips (2009), määritteli naislähtöisen hoitotyön toteutuvan silloin, kun nainen on oman hoitonsa keskipisteenä. Potilaalla tulee olla tunne siitä, että hänellä on päätäntävaltaa omasta hoidostaan, ja että hän tekee päätökset hoidosta omien tarpeidensa mukaan. Päätökset tehdään yhdessä ammattilaisten kanssa keskustellen, mutta viimeisen päätöksen tekee äiti hänen terveydentilansa sen salliessa. (Phillips 2009.)

Fysiologisen synnytystavan tukeminen kuuluu olennaisena osana hoitoalantytöntehtäjille (kätilöt, terveydenhoitajat, lääkärit ja sairaanhoitajat). Fysiologisella lähestymistavalla synnytyksessä tarkoitetaan sitä, että siihen pyritään puuttumaan mahdollisimman vähän lääketieteellisesti synnytyksen alusta sen loppuun

asti. Siinä luotetaan äidin fysiologiseen itsetuntemukseen ja kehon luontaiseen taitoon saattaa vauva maailmaan ilman ylimääräisiä toimenpiteitä, kuten synnytyksen nopeuttamista ja muita häiriötekijöitä. Olennaista on äidin naislähtöinen kohtaaminen eli tukeminen ja hänen luottamuksensa vahvistaminen synnytyksen aikana. Ohjauksen ja tarvittavan avun tarjoaminen äidille on tärkeää läpi prosessin. Tutkimukset kertovat, että naislähtöisyyden tukeminen ennen synnytystä, ja äidin itsetunnon vahvistaminen alatiesynnytykseen lisäävät äidin varmuutta fysiologiseen synnytystapaan, joka myöhemmin vastaa paremmin vauvan tarpeisiin lapsivuodeaikana. Tämä antaa paremman perustan vauvan ja äidin varhaisen suhteen kehittymiselle jo raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. (Saftner ym. 2017.)

Synnytyksen aikana naislähtöisyys toteutuu silloin, kun sen annetaan käynnistyä spontaanisti. Siihen puututaan lääketieteellisesti vasta, kun se on väistämätöntä. Tämä hoitomalli vähentää tutkitusti kustannuksia. Tämän seurauksena imetykset ovat lähteneet paremmin käyntiin ja vauvojen sairastuminen on lähtenyt laskuun, ja myös synnyttäneiden äitien sairastuminen sektioiden jälkeen on vähentynyt. Vastasyntyneillä on havaittu vähemmän komplikaatioita, kuten hengitysvaikeuksia. Olennaista naislähtöisessä hoitotyössä on se, että äidin ja vauvan välinen suhde muodostuu itsestään. Se on fysiologinen tapahtuma vauvan syntymästä alkaen, ja sen luominen jatkuu läpi lapsivuodeajan. Naislähtöinen hoitotyö kunnioittaa äidin valintaa ja suhtautumista hänen hoitoonsa, ja ottaa äidin tarpeet yksilöllisesti huomioon. (Saftner ym. 2017.)

Kätilölle ohjauksen tarjoaminen, ja äidille ohjaustarpeen kartoittaminen ovat tärkeitä periaatteita, jotka pohjaavat naislähtöiseen hoitotyöhön. Yksilöllisesti ja naislähtöisesti suunniteltu hoitoprosessi luo turvaa niin synnyttäneelle äidille kuin vastasyntyneellekin. Äidin on olennaista tunnistaa omat voimavaransa ja häntä neuvotaan seuraamaan vointiaan lapsivuodeaikana. Synnyttänyttä äitiä kannustetaan ja rohkaistaan omatoimisuuteen ja aktiiviseen hoito-otteeseen niin vauvan hoidossa, kuin omassa toipumisessaankin. (KYS 2013.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksena oli selvittää, miten naislähtöisyys toteutuu synnyttäneen naisen hoitotyössä lapsivuodeaikana. Tavoitteena on lisätä synnyttäneiden naisten kanssa työskentelevän hoitohenkilökunnan tietoisuutta naislähtöisestä hoitotyöstä sekä kuvailla mitä ongelmia naislähtöisyys tuo synnyttäneen naisen hoitoon ensimmäisten viikkojen aikana synnytyksestä. Tavoitteena on myös herättää synnyttäneissä naisissa pohdintaa ja kysymyksiä heidän toiveistaan lapsivuodeaikaista hoitotyötä koskien.

Tutkimuskysymys:

Miten naislähtöinen hoitotyö toteutuu lapsivuodeaikana?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa selvitetään, minkälaista tutkittua tietoa tutkitusta aiheesta on olemassa. Kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa, mikäli tutkittua tietoa ja aineistoa on riittävästi analysoitavaksi. Aiheen huolellinen rajausta ja taustatyö ovat ehtoja luotettavalle katsaukselle. (Tutki ja kirjoita 2009.)

Kirjallisuuskatsauksen tekijä analysoi, vertailee ja kommentoi aikaisempaa tutkimusta. Olennaista on saavuttaa kokonaisuus, joka selvittää johdonmukaisesti ja luotettavasti aiempaa tutkimustietoa, luoden hyödyllisen kokonaisuuden aiheesta, vastaten tutkimuskysymyksiin ja tutkimusongelmaan. Aikaisemman tutkimustiedon julkaisemisen lisäksi kirjallisuuskatsauksessa voidaan pohdita mitä aikaisemmissa tutkimuksissa ei vielä ole aiheesta tutkittu. (Tutki ja kirjoita 2009.)

4.1 Aineiston haku ja valinta

Opinnäytetyön haut tehtiin Cinahl Complete ja Elsevier- tietokantoja sekä Google Scholaria käyttäen. Hakuehtoja rajattiin 2007-2017 vuoden, vertaisarvioituihin tutkimuksiin ja tieteellisiin artikkeleihin. Hakusanoina käytettiin muun muassa "woman-centered care", "woman", "puerperium", "parenthood", "lapsivuodeaika" ja "motherhood". Hakuja tehtiin myös ruotsinkielisillä hakusanoilla, kuten "kvinno-vård", "förlossning" ja "föräldraskap" mutta tuloksia ei valikoitunut mukaan opinnäytetyöhön.

4.2 Aineiston analysointi

Aineiston kerääminen aloitettiin kirjallisuushaulla aiemmin mainittuja hakusanoja käyttäen. Hakusanat tuottivat satoja hakutuloksia, jotka rajattiin julkaisuvuoden ja vertaisarvioinnin mukaan. Tämän jälkeen artikkelit valittiin otsikon perusteella,

joita valikoitui 23. Kolme henkilöä lukivat yhdessä valittujen artikkeleiden abstraktit, joita verrattiin tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen mukaan valikoitui enää 13 artikkelia. Ryhmä luki ne itsenäisesti, jonka jälkeen tapahtui vielä yhdessä viimeinen arviointi. Siinä neljä tutkimusta karsittiin pois, jolloin jäljelle jäi yhdeksän artikkelia. Lopuksi nämä artikkelit referoitiin ja niiden tulokset analysoitiin. Liitteenä opinnäytetyössä on tiedonhakutaulukko (Liite 1.) ja tutkimusaineiston analyysikehys (Liite 2).

5 TULOKSET

Maputle (2010), kuvaili naislähtöisen hoitotyön kehittyneen neljän vaiheen kautta. 1. Äitien kokemus synnytyksestä, 2. Osallistuva kätilö, joka pystyy hallitsemaan tilannetta ja soveltamaan naislähtöisyyttä, 3. Naislähtöisyyden kehittäminen kokemusten perusteella ja 4. Metodien arvioiminen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitien kokemuksia heidän saamastaan hoidosta synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Keskeisinä tekijöinä naislähtöiseen hoitotyöhön koettiin 1. Molemmien puolinen osallistuminen ja vastuun jakaminen, 2. Äidin oma mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa, sekä sujuva tiedonkulku 3. Avoin kommunikaatio ja kuuntelu, 4. Mukautuva ja ei-mukautuva kätilö ja 5. Lapsivuodeaikaisten palveluiden tarjoaminen ja mahdollistaminen. (Maputle 2010.)

Kätilöillä on suuri vaikutus synnyttäviin ja synnyttäneisiin naisiin. Kätilöiden tulisi olla tietoisia omien sanojensa ja tekojensa vaikutuksesta niin negatiivisessa kuin positiivisessakin merkityksessä. Usein äidit muistavat tiettyjä sanoja, tekoja tai jopa eleitä. Kätilöiden kohdatessa äidit kunnioittavasti ja arvokkaasti, osallistuvat äidit aktiivisemmin lapsensa hoitoon lapsivuodeaikana. Hyvä tiedonkulku on niin kätilön kuin äidinkin vastuulla. Tällä tekniikalla kätilöt saavat ajan- ja potilaskohtaista tietoa siitä, mikä on juuri kyseiselle äidille tarpeen. Hyvä tiedonkulku voidaan turvata esimerkiksi antamalla palvelua potilaan omalla äidinkielellä ja kertomalla hyödyt ja haitat toimenpiteistä. Informaation tulee olla tarpeeksi yksinkertaista ja ymmärrettävää. Tietoa annettaessa, äideille tulisi antaa riittävästi aikaa prosessoida sitä. Kirjalliset ohjeet mahdollistavat jo saadun tiedon kertaamisen. Kirjallisten ohjeiden on hyvä tukea kätilön tai hoitajan jakamaa tietoa. Äitien tulee saada työkaluja vastasyntyneen hoidossa; ja liian konkreettista ohjaamista tulisi välttää. On tärkeää luoda hoitosuhde, jossa äiti uskaltaa jakaa hoitovastuun yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Luottamuksen syntyminen ammattilaisiin on erityisen tärkeää hyvän hoidon toteutumisessa. Andrade ym. (2015), ottivat esiin äitien ohjauksen merkityksen lapsivuodeaikana. Yhdeksi tärkeimmistä ohjauksen aiheista osoittautui perhesuunnittelu. Hyvällä perhesuunnittelulla pysty-

tään takaamaan äidin ja vastasyntyneen terveys. Alle kahden vuoden synnytysväli on riski erityisesti psyko-sosiaaliselle hyvinvoinnille. Pidempi synnytysväli takaa perheen valmiuden molempien lapsien mahdollisimman hyvälle hoidolle. (Andrade ym. 2015; Barimani ym. 2015; Brady 2016; Maputle 2010; Phillips 2009.)

Useat tutkimukset viittaavat naislähtöisen hoitotyön katsovan jokaisen naisen olevan yksilö, jonka yksilöllisiin tarpeisiin tulee vastata. Kätilöiden on tärkeää tuntea potilas perusteellisesti, jotta asianmukainen hoito toteutuu. Potilaan ja kätilön suhteen luominen on pitkä, mutta tarpeellinen prosessi hoidon jatkuvuuden takia. Andrade ym. (2015) korostivat ammattilaisten saatavuutta ongelmien ilmetessä. Hoitojen tulee vastata ongelmia, joita naiset tuovat esille. Hoidon ollessa yksilöllistä; eikä ainoastaan biologista, parantaa se myös hoidon laatua. (Andrade ym. 2015; Brady 2016; Phillips 2009.)

Barimani ym. (2015), totesivat kahden ensimmäisen viikon synnytyksen jälkeen olevan haasteellisimmat ja äitien tarvitsevan erityisen paljon apua. Tutkimuksen mukaan synnytysosasto on vain viikon vastuussa äideistä ja vastasyntyneistä, jonka jälkeen äideille ei ole nimetty tiettyä terveydenhuollon palveluntarjoajaa. Jatkohoitoapaikan puutteesta johtuen useat äidit (17%) käyvät tyypillisten ongelmien, kuten imetysongelmien ja mielentilan laskun takia päivystyksessä kahden ensimmäisen viikon aikana. Tutkimuksen mukaan äidit, jotka olivat sairaalassa yli kolme päivää, olivat keskimääräisesti tyytyväisempiä lapsivuodeaikaiseen hoitoon kuin äidit, jotka viettivät sairaalassa alle kolme päivää. Sairaalaan kotiutuksessaan 18% synnyttäneistä naisista kokivat saaneensa liian vähän tietoa ja tukea tai kokivat ne lähes hyödyttömiksi. Terveystenhuollon ammattilaiset kokivat, että äidit hukkuvat järjestelmään, jonka takia heidät ohjattiin jatkohoitoon päivystykseen. Keskeinen ongelma oli äitien kokemuksen tuen ja huomion puute erityisesti lapsivuodeosastolla. Äitien kertoman palautteen mukaan heiltä ei kysytty mitä he tarvitsevat tai miltä heistä tuntuu, vaan hoito oli keskittynyt pelkästään vastasyntyneisiin. Lisäksi liian kaukaiseksi jäänyt hoitosuhde kätilöiden runsaan vaihtuvuuden vuoksi vaikeutti äitien tiedon sisäistämistä esimerkiksi imetyksestä. (Andrade ym. 2015; Askelsdottir ym. 2013; Barimani ym. 2015.)

Suomen ja Ruotsin terveyspalvelujärjestelmiä verrattaessa, Suomessa synnytyksen jälkeisestä hoidosta vastaa lapsivuodeosaston jälkeen äitiys- ja lastenneuvola; kun taas Ruotsissa äitejä hoitavaa tahoa ei ole. Neuvolasta äidit saavat kaipaamansa tukea kotiutuksen jälkeen ilmenneisiin ongelmiinsa. Kuitenkin Suomessa on sama käytäntö kuin Ruotsissa, perheitä ja äitejä ohjataan pitkälti vauvojen hoidossa, mutta itse äidin hoito unohtuu herkästi. Äideiltä, jotka ovat synnyttäneet aikaisemmin, pyrittiin selvittämään heidän jaksamistaan kotona vastasyntyneen ja muiden lasten kanssa; kun taas ensisynnyttäjältä jaksamista ei kartoitettu yhtä laajasti. (Salonen ym. 2013.)

Tutkimuksista kävi ilmi, että sekä ensisynnyttäjät ja uudelleensynnyttäjät kaipaavat enemmän sosiaalista tukea synnytyksen jälkeen. Sosiaalista tukea on henkinen tuki, tekemisen vahvistaminen ja konkreettinen tuki. Henkiselä tukemisella tarkoitetaan äitien tunteiden huomioon ottamista ja heidän vointinsa kartoittamista. Etenkin uudet äidit kaipaavat vahvistusta tekemisiinsä, sillä he saattavat tuntea epävarmuutta vastasyntyneen hoidossa. Konkreettista tukea käytetään äitien ohjaukseen ja suoraan apuun vastasyntyneen hoidossa. Hyvä koulutustaso on nostanut äitien oletuksia ja odotuksia lapsivuodeajan hoidosta. (Balbierz ym. 2013; Salonen ym. 2013.)

Balbierz ym. (2013) tarkastelivat tutkimuksessaan synnyttäneiden naisten ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä lapsivuodeaikaan valmistautumisesta ja synnytyksen jälkeisestä toipumisesta. Tutkimuksessa tunnistettiin neljä pääteemaa koskien naisten lapsivuodeaikaisia kokemuksia. Pääteemat olivat: 1. Naisten tiedonpuute lapsivuodeaikaisesta terveydestä ja puuttuva valmistautuminen lapsivuodeaikaan, 2. Hoidon jatkuvuuden puute ja äitiyshuollon puuttuminen varhaisessa vaiheessa lapsivuodeaikana, 3. Äitien ja hoitohenkilökunnan puutteellinen yhteys ja 4. Ehdotuksia, jotka parantavat yhteistyötä äidin ja hoitohenkilökunnan välillä syntyvän kuilun pienentämiseksi. (Balbierz ym. 2013.)

Tutkimuksissa huomattiin, että äideillä ja hoitohenkilökunnalla oli eriävät mielipiteet siitä, millaista tietoa synnyttäneen äidin kuuluisi saada lapsivuodeajasta. Sekä synnyttäneet äidit, että hoitohenkilökunta kokivat turhautumista puutteelli-

sesta hoidon jatkuvuudesta lapsivuodeaikana ja toivoivat, että prenataalivaiheessa äitiä hoitanut henkilökunta jatkaisi äidin kanssa myös synnytyksen jälkeen. Tämä mahdollistaisi äidille luontevan tavan keskustella synnytyksen jälkeisistä tuntemuksista tutun hoitajan kanssa. Äitien ja hoitohenkilökunnan keskuudessa huolen aiheeksi nousi liian pitkäksi koettu aikaväli kotiutumisen ja jälkitarkastuksen välillä. Äidit kokivat tuen kadonneen ensimmäiseksi kuudeksi viikoksi synnytyksen jälkeen ja toivoivat edes soittoaikaa kättilöltä kotiutumisen jälkeen. (Andrade ym. 2015; Askelsdottir ym. 2013; Balbierz ym. 2013; Barimani ym. 2015; Salonen ym. 2013.)

Askelsdottir ym. (2013), artikkelissa tutkimuksen kohteena oli aikaisen kotiuttamisen vaikutus ja sen edut synnyttäneen naisen tarpeisiin, tuntemuksiin ja selviytymiseen lapsivuodeaikana. Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata synnyttäneitä naisia, jotka kotiutettiin vuodeosastolta aikaisin, eli 12-24 tuntia synnytyksestä ja joiden luona kävi kotihoito kahdesta kolmeen kertaan ensimmäisen viikon aikana; toiseen tutkittavaan ryhmään, joka koostui synnyttäneistä naisista, jotka hoidettiin sairaalassa lapsivuodeosastolla vähintään 24-48 tuntia synnytyksestä. Terveet ensisynnyttäjät viettivät perinteisesti lapsivuodeosastolla vähintään 48 tuntia, kun taas terveet uudelleensynnyttäjät vähintään vuorokauden synnytyksen jälkeen. Tutkimuksessa verrattiin ryhmien välisiä eroja äidin ja vauvan välisen varhaisen suhteen kehittymiseen, sekä imetykseen ja sen onnistumiseen. Siinä keskityttiin äitien tuntemuksiin, joita imetys heissä herätti. (Askelsdottir ym. 2013.)

Tutkimukseen osallistuneet äidit molemmista ryhmistä imettivät onnistuneesti sairaalasta kotiutuessaan. Kuukauden kuluttua synnytyksestä vertailuryhmän ja testiryhmän välillä ei ollut eroja imetyksen sujuvuudessa. Kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä vertailuryhmän naiset imettivät verraten paremmalla menestyksellä kuin testiryhmän naiset. Tutkimusryhmästä 19% äideistä ilmoittivat hakenneensa apua imetykseen kotihoidon piiristä ensimmäisen kuukauden aikana kotiutuksesta; kun taas vain 7% kontrolliryhmästä oli tehnyt samoin. (Askelsdottir ym. 2013.)

Tutkimusten äidit hakeutuivat ensiapuun ensimmäisten viikkojen aikana kotiutuksesta, muun muassa imetyksen takia (Barimani ym. 2015). Varhainen kotiuttaminen on yhdistetty naislähtöiseen hoitotyöhön, joka sivuaa mallia kliinisestä ja sairaalakeskeisestä hoitotyöstä. (Askelsdottir ym. 2013.)

Brady ym. (2017) tutkivat naislähtöisen lähestymistavan toteutumista kättilöopiskelijoiden keskuudessa. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää ja validoida mittari, jolla mitataan naislähtöisen hoitotyön toteutumista käytännössä. Sen kolme olennaisinta käsitettä olivat: naisten toiminta-alue, itsemääräämisoikeus ja voimavarojen lähtöisyys. Tutkimuksessa kehitettiin validoitu väline, jota voidaan jatkossa hyödyntää mittaamaan naislähtöisen hoidon toteutumista. Tutkimuksessa selvisi, että kliinisillä taidoilla on merkitystä naislähtöisen hoidon toteuttamiselle. Ensimmäisen vuoden opiskelijat keskittyivät enemmän kliniseen hoitoon kokemuksen puutteesta johtuen. Myöhemmän vaiheen opiskelijoilla oli paremmat edellytykset keskittyä naislähtöiseen hoitotyöhön, koska he omasivat paremmat kliiniset taidot. Kliinisten taitojen, tiedon puutteen ja teknisten taitojen heikko osaaminen olivat tutkimuksen mukaan haasteita naislähtöisen hoitotyön toteuttamiselle. Naislähtöinen hoitotyö saattaa luoda paremmat kognitiiviset ja ei-tekniset taidot, mutta ne eivät voi kehittyä ennen kuin tekniset taidot ovat hallussa. Ei teknisillä taidoilla tarkoitetaan kommunikointia, tilannetajua ja johtamista. Kehitettyä mittaria on testattu vain simulaatiotilanteissa kouluissa. Tutkittua tietoa sen toiminnasta varsinaisessa työympäristössä ei ole. (Brady ym. 2016.)

Andrade ym. (2015), tutkivat äidin synnytyksen jälkeistä terveydentilaa ja sen merkitystä ja yhteyttä vastasyntyneen terveyteen lapsivuodeaikana. Tutkimuksessa painotettiin näkökulmia, jotka liittyivät seuraaviin aiheisiin: äidin ja lapsen hoidon yhteys lapsivuodeaikana, ja siihen liittyvät asiat, kuten imetysongelmat, perhesuunnittelun tärkeys ja äidin ja lapsen sairastuvuus. Tutkimuksessa kerrottiin, että lapsivuodeaikana äidin tarpeet tulee ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti ja perheen yksilölliset tarpeet huomioiden. Tutkimuksessa korostettiin moniammatillisen työyhteisön (hoitaja, lääkäri, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä, psykologi) tärkeyttä lapsivuodeaikaisessa hoidossa. Sen on osoitettu lisäävän tu-

loksellisuutta, kun eri alojen ammattihenkilöt ovat keskittyneet omiin osa-alueisiinsa, joista heillä on erityisosaamista. Äidit ja lapset ovat erityisen vahingoittuvaisia lapsivuodeaikana. (Andrade ym. 2015; Barimani ym. 2015; Salonen ym. 2013.) Äidin ja vastasyntyneen kuolleisuutta voidaan välttää ammattilaisten jatkuvalla ja laadukkaalla hoidolla. Tämä voidaan toteuttaa joko kunnallisella puolella, sairaalassa lapsivuodeosastolla, tai yksityisellä sektorilla. Hoitotyöntekijöiden tulisi keskustella äideille annettavasta ohjauksesta keskenään, jotta välttyttiin ristiriitaisen tiedon välittämiseltä. (Andrade ym. 2015.)

Andrade ym. (2015), nostivat ongelmaksi muiden tekijöiden tuomat neuvot. Uudet äidit saavat usein neuvoja myös oman perheen sisältä esimerkiksi omalta äidiltään, sisaruksiltaan tai anopiltaan. Nämä neuvot voivat toki olla hyödyllisiä, mutta ne saattavat olla ristiriidassa ammattilaisten antamien viimeisimpään tutkimustietoon perustuvien tietojen kanssa. Varsinkin uusille äideille tilanne voi olla hämmentävä ja luoda turhaa stressiä valmiiksi jännittävään tilanteeseen. Läheisten tuki ja mielipiteet vaikuttavat vahvasti hyvän hoidon toteutumiseen ja erityisesti imetyksen onnistumiseen. (Andrade ym. 2015.)

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Työ on tehty huolellisesti ja kirjallisuuskatsauksen tulokset on esitetty avoimesti ja ilman henkilökohtaisia mielipiteitä. Työtä tehdessä on kunnioitettu työssä käytettävien artikkeleiden alkuperäiskirjoittajia ja heidän työnsä on lähdeviittausten avulla tunnistettavissa. Asianmukaisten tiedonhakutaulukon avulla työhön valikoituneet tutkimukset ovat jäljitettävissä. (TENK 2012.)

Tutkimukset analysoitiin yhdessä kolmen kirjoittajan kesken. Aiheesta naislähtöinen hoitotyö tai lapsivuodeaika löytyi erikseen paljon tutkimuksia, mutta sitä miten naislähtöinen hoitotyö ilmenee lapsivuodeaikana, ei ole tutkittu tarkemmin. Opinnäytetyössä selvitettiin, mitä naislähtöinen hoitotyö käytännössä tarkoittaa. Kirjallisuuskatsaukseen käytettiin kansainvälisiä ja vertaisarvioituja artikkeleita, jotka olivat julkaisuvuodeltaan 2007- 2017. Opinnäytetyössä etsittiin vastausta yhteen tutkimuskysymykseen. Vastaus löydettiin aineistoa huolellisesti tutkien. Koska naislähtöistä hoitotyötä lapsivuodeaikana ei ole sen tarkemmin tutkittu, jäi tutkimuskysymyksen vastaus osittain puutteelliseksi, ja lisää tutkimuksia tulisi laatia. Opinnäytetyössä ei julkaistu arkaluontoista materiaalia, eikä kenenkään tietosuoja rikottu. Käytettyjen tietolähteiden viitteet kirjattiin ylös ja merkittiin lähdeluetteloon sekä tekstin sekaan asianmukaisesti. Opinnäytetyön luki useampi ulkopuolinen lukija.

Opinnäytetyössä tulee ottaa huomioon alkuperäistekstien olevan englannin kielellä, jolloin kirjoitusvaiheessa on saattanut tulla väärinymmärryksiä tai virheellisiä tulkintoja. Tutkimusten tuloksia ei tule yleistää suurelle alueelle, sillä ne ovat useista eri maista koottuja. Eri maiden välillä on runsaasti eroja lapsivuodeaikaisessa hoidossa. Tulosten yleistäminen Suomeen on harkinnanvaraista, koska opinnäytetyön aineiston tutkimuksista yksikään tutkimus ei ollut Suomesta.

Luotettavuutta lisää se, että tutkimusmateriaalia on useasta maasta, joka mahdollistaa vertailun niiden välillä. Opinnäytetyötä tehdessä tutkimuskysymystä ei unohdettu ja käytettyihin tutkimuksiin suhtauduttiin lähdekriittisesti. Heikentävinä

tekijöinä voidaan pitää naislähtöisen hoitotyön toteutumista tutkivien artikkeleiden vähäisyyttä ja sitä, että uudet tutkimukset aiheeseen liittyen ovat vielä alkutekijöissään.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön keskeisten tulosten mukaan naislähtöinen hoitotyö ei toteudu toivotusti lapsivuodeaikana. Äidit kokevat jäävänsä vaille tarpeellista tietoa ja tukea. He kokevat, ettei heillä ole tarvittavia eväitä itsensä hoitamiseen synnytyksen jälkeen ja myös potilasohjauksessa on äitien mukaan parantamisen varaa. Tutkimuksissa tuli ilmi, että varhaisella kotiutumisella on myös negatiivisia seurauksia. Hoitokontakti katkeaa herkästi kotiutumisen jälkeen, eivätkä äidit tiedä minne hakeutua. Tästä johtuen he ovat joutuneet hakeutumaan päivystykseen joka ei ole heille ensisijainen hoitopaikka. (Andrade ym. 2015; Askelsdottir ym. 2013; Balbierz ym. 2013; Barimani ym. 2015; Brady ym. 2016; Maputle 2010; Phillips 2009; Saftner ym. 2017; Salonen ym. 2013.) Äidit kokivat menettäneensä luotettavan hoitotahon ja monet äidit toivoivat, että heitä jo raskausaikana hoitanut kätilö jatkaisi hoitavana tahona vielä lapsivuodeaikana (Barimani ym. 2015).

Kotikäynnit ovat parhaita tapoja toteuttaa yksilöllistä naislähtöistä hoitotyötä lapsivuodeaikana. Niiden on todettu lisäävän potilastyytyväisyyttä ja vähentävän kustannuksia verrattaessa sairaalahoitoon. (Balbierz ym. 2013; Barimani ym. 2015.) Isän ja vauvan välisen varhaisen suhteen on huomattu kehittyvän paremmin kotiympäristössä. Tutun ympäristön on todettu luovan äidille ja vauvalle luonnollisemman ja rauhallisemman ympäristön ensi päiville sairaalaan verrattuna. (Askelsdottir ym. 2013.)

Kätilöopiskelijat voivat tunnistaa naislähtöisen hoitotyön toimintatapoja ja hyödyntää niitä käytäntöön, samalla parantaen omia taitojaan. Yksi tapa on jo pitkään ollut simulaatioharjoitukset, jossa opiskelijoille annetaan mahdollisuus oppia teknisiä sekä ei-teknisiä taitoja. Simulaatiossa luodaan todentuntuinen tilanne työelämästä turvallisessa oppimisympäristössä. Tuloksissa hyödyllisenä koettiin kätilöopiskelijoille annettava mahdollisuus tunnistaa naislähtöisen hoidon piirteitä oppimistilanteissa. Rakentavan palautteen ja neuvonnan vastaanottaminen oppimistilanteissa, ovat suoraan yhteydessä naislähtöisen hoidon toteutukseen ja sen onnistumiseen. (Brady ym. 2016.)

Synnytyksen aikaisesta naislähtöisestä hoitotyöstä löytyi huomattavasti enemmän artikkeleita kuin lapsivuodeajan naislähtöisyydestä. Naislähtöisestä hoitotyöstä ja sen toteutumisen määrittämisestä lapsivuodeaikana tarvitaan lisää tutkimuksia. Esimerkiksi naisten lapsivuodeaikaisia kokemuksia pitäisi tutkia tarkemmin ja sitä, miten he kokevat naislähtöisen hoitotyön toteutuvan. Tutkimustietoa voitaisiin hyödyntää jo kättilöopiskelijoiden keskuudessa. Brady ym. (2016), kehittivät tutkimuksessaan validoidun mittarin, jonka avulla selvitettiin kättilöopiskelijoiden naislähtöistä kohtaamista simulaatiotilanteissa. (Brady ym. 2016.) Kyseinen mittari voitaisiin ottaa käyttöön eri maissa, kuten Suomessa, jossa simulaatioharjoittelut ovat osa kättilöiden opetusohjelmaa. Tämä mahdollistaisi kättilöopiskelijoiden ammatillisen kasvun ja tutustumisen aiheeseen jo ennen harjoitte-
luja ja tulevaa työelämää. Mittaria voitaisiin hyödyntää jo ensimmäisen vuoden kättilöopiskelijoilla, mutta keskittää erityisesti edistyneemmille opiskelijoille, joilla on jo kliiniset taidot kehittyneempiä, jolloin emotionaaliseen ja sosiaaliseen puoleen on helpompi keskittyä. Mittarin käyttö antaisi osviittaa niin kättilötyön opettajille kuin opiskelijoillekin siitä, miten naislähtöisyys toteutuu simulaatioissa. Tuloksia voitaisiin soveltaa myös käytännön ohjattuihin harjoitteluihin. Koska mittaria ei ole testattu vielä käytännössä, sen pätevyyttä voitaisiin soveltaa myös valmis-
tuneiden ja kokeneempien kättilöiden keskuuteen kenttätööhön.

Opinnäytetyössä kävi ilmi, miten eriäviä mielipiteitä synnyttäneillä äideillä ja hoitohenkilökunnalla oli naislähtöisen hoitotyön toteutumisesta. Suurimmaksi ongelmaksi koitui äitien ja kättilöiden toiveet siitä, mitä tietoa äideille synnytyksen jälkeen jaetaan. Aiheesta voisi tehdä kvalitatiivisen tutkimuksen, jossa synnyttäneitä äitejä (kontrolliryhmä) haastateltaisiin ja sitten kartoitettaisiin heidän toiveitaan siitä, minkälaista potilasohjausta he synnytyksen jälkeen kaipaavat. Samassa tutkimuksessa vertailuryhmänä olisivat kättilöt, joiden mielipiteitä potilasohjauksen tarpeista vertailtaisiin äitien vastauksiin.

Aikainen kotiuttaminen nousi opinnäytetyössä esille ja myös sitä voitaisiin tutkia syvemmin. Imetysohjausta tulisi lisätä sairaalasta varhaisessa vaiheessa kotiutuneiden kesken. Kyseistä aihetta voitaisiin tutkia esimerkiksi triangulaation avulla. Näin saataisiin tarpeeksi kattava ja tyydyttävä tulos siitä, miten aikainen

kotiuttaminen vaikuttaa äitien ja vauvojen hyvinvointiin, kuten täysimetykseen. Samalla selvitettäisiin aiheuttaako aikainen kotiuttaminen yhteiskunnalle lisää kustannuksia vai toisiko se säästöjä. Tutkimuksia olisi hyvä järjestää myös Suomessa, jotta tulosten soveltaminen käytäntöön olisi sujuvampaa. Tutkimukset kustantavat kuitenkin paljon ja ovat usein mittavia hankkeita, sekä pitkän aikavälin kokonaisuuksia. Vaikka naislähtöistä hoitotyötä on tutkittu jo paljon, on se alati kehittyvä lähestymistapa, jota tulee tulevaisuudessa tutkia lisää kaikilta osa-alueilta: kättilöiden, synnyttäneiden äitien, vastasyntyneiden ja omaisten näkökulmasta. Näin hoitotyön ammattihenkilöiden ja synnyttäneiden äitien yhteistyö säilyy sujuvana, edistäen samalla vastasyntyneiden ja äitien välistä vuorovaikutusta. Synnyttäneen äidin terveys ja hyvinvointi ovat suoraan yhteydessä vastasyntyneeseen vauvaan. Toivottavasti naislähtöisen hoitotyön malli tunnetaan pian paremmin Suomessa ja sille löytyisi hyväksytty suomenkielinen ilmaus tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Andrade R., Maia M., Mello D. & Santos J. 2015. Factors related to women's health in puerperium and repercussion on child health. Escola Anna Nery Revista De Enfermagem issue 19(1).

Askelsdottir B., Lam-de Jonge W., Edman G. & Wiklund I. 2012. Home care after early discharge: Impact on healthy mothers and newborns. Midwifery issue 29.

Balbierz A., Horowitz C., Howel E. & Martin A. 2013. Views of Women and Clinicians on Postpartum Preparation and Recovery. Springer Science + Business Media New York 2013.

Barimani M., Oxelmark L., Johansson S.-E. & Hylander I. 2015. Support and continuity during the first 2 weeks postpartum. Scand J Caring Sci; 2015; 29.

Brady S., Bogossian F. & Gibbons K. 2016. The University of Queensland, School of Nursing. Development and piloting the woman centred care scale.

Hermanson E. 2012. Imetys kannattaa. Duodecim. Viitattu 19.11.2017 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402

Hermanson E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Duodecim. Viitattu 28.11.2017 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207

Huttunen A. 2014, Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Äitiysneuvolan runko-ohjelma 2015. Viitattu 26.9.2017 <http://46.163.243.98/dynasty/sks2/koukous/20152206-2-8.PDF>

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. (2009) Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Kuopion yliopistollinen sairaala. Lapsivuodeaika, 2013. Viitattu 20.9.2017 <https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/synnytykset/lapsivuodeaika>

Maputle M.S., 2010. A woman centred childbirth model. Health SA Gesondheid 15(1).

Paananen U., Pietiläinen S., Raussi-Lehto E., Väyrynen P. & Äimälä A. (2006) Kätilötyö. 1. painos. Tampere: Edita.

Phillips M. 2009. Woman centered care? An exploration of professional care in midwifery practice. Doctoral thesis, University of Huddersfield. Viitattu 9.11.2017 <http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/5764/>

Saftner M.S., Neerland C. & Avery M. 2017. Enhancing women's confidence for physiologic birth: Maternity care providers' perspectives. Midwifery 2017.

Salonen A., Oomen H. & Kaunonen M. 2013. Primiparous and multiparous mothers' perceptions of social support from nursing professionals in postnatal wards. Midwifery 2014 issue 30.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Voimavaralähtöiset menetelmät, 2015. Viitattu 20.9.2017. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat

Tiitinen A. 2017. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.11.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukka-sepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 2012. Viitattu 14.11.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

LIITTEET

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Abstraktin perusteella valittu	Kokotekstin perusteella valittu
Chinahl Complete	lapsivuodeaikainen hoitotyö	2007-2017, review articles	11	1		0
Chinahl Complete	Woman, puerperium	2007-2017, review articles	88	18	10	6
Google Scholar	Woman-centered, puerperium		72	1	1	1
Emerald Journals	Woman-centered care, puerperium	2007-2017	18602	1		1
Elsevier	post-partum, woman-centered	2017	698	1		1

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Tutkimus	Tavoite/tarkoitus	Kohderyhmä/otos	Toteutus	Tulokset
<p>Andare R., Maia M., Mello D. & Santos J.</p> <p>2015</p> <p>Factors related to women's health in puerperium and repercussions on child health</p>	Selvittää äitien lapsivuodeaikaisen kokonaisvaltaisen terveyden vaikutuksia vastasyntyneen terveyteen.	Aiemmat tieteelliset tutkimukset aiheesta.	Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena aiempiin tutkimuksiin paneutuen.	Lapset ovat haavoittuvaisempia ja he hyötyvät tutkimusti perhesuunnittelusta ja terveellisestä perhe-elämästä. Lapsivuodeajan intensiivisellä ja kokonaisvaltaisella hoidolla on suuri merkitys imetyksen onnistumiseen ja äidin ja vauvan hyvinvointiin. Hoitohenkilökunnan tulee ottaa naisen seksuaaliset tarpeet huomioon lapsivuodeaikana. Äitien ja lasten kuolemat voidaan saada laskuun laadukkaalla hoidolla lapsivuodeaikana.
<p>Askelsdottir B., Lamde Jonge W., Edman G. & Wiklund I.</p> <p>2012</p> <p>Home care after early discharge: Impact on healthy mothers and newborns</p>	Verrata aikaisen kotiuttamisen vaikutuksia perinteiseen kotiuttamisen malliin lapsivuodeosastolta (Imetys ym.)	96 äitiä. (n=45 tutkimusryhmä, aikaisin kotiutuneet ja n=51 äidit, jotka hoidettiin sairaalassa synnytyksen jälkeen.	Tutkimus toteutettiin sähköpostikyselyn avulla.	Tutkimusryhmän (aikaisin kotiutuneet) naisilla oli enemmän negatiivisia kokemuksia imetyksestä verrattuna vertailuryhmään. Vertailuryhmä imetti paremmalla menestyksellä kolmen kuukauden päästä synnytyksestä. Aikainen kotiuttaminen ja kotihoito soveltuvat terveille ja hyvinvoiville synnyttäneille äideille ja vauvoille.

<p>Balbierz A., Horowitz C., Howell E. & Martin A.</p> <p>2013</p> <p>Views of Women and Clinicians on Postpartum Preparation and Recovery</p>	<p>Selvittää synnyttäneen naisen lapsivuodeajan kokemusten tärkeimpiä tekijöitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa selvitettiin sekä synnyttäneen naisen että klinikoiden näkemystä asiasta.</p>	<p>4 synnyttäneen lapsivuodeaikaisen naisen ryhmää (n=45) ja 2 kliinikkoryhmää (n=13). Synnyttäneiden naisten ryhmät olivat jaettu ns. kunnallisessa ja yksityisessä synnyttäneisiin ja nämä ryhmät oli vielä jaettu keisarileikkauhin ja alatiesynnyttäneisiin.</p>	<p>Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina, johon kuului avoimia kysymyksiä. Ryhmähaastattelut äänitettiin ja tulokset analysoitiin ankkuroidun teorian avulla.</p>	<p>Monet äidit eivät tunteneet olevansa valmistautuneita lapsivuodeaikaan. He eivät osanneet odottaa kaikkia oireita ja muutoksia ja kokivat saamansa tuen hoitohenkilökunnalta puutteelliseksi. Tutkimuksessa ilmeni, että äideillä ja klinikoilla oli eri käsitys siitä, mikä oli tärkeää lapsivuodeajasta annettavaa tietoa.</p>
<p>Barimani M., Hylander I., Johansson S-E. & Oxelmark L.</p> <p>2014</p> <p>Support and continuity during the first 2 weeks postpartum</p>	<p>Tutkia äitien tyytyväisyyttä saamaansa tukeen raskauden aikana, lapsivuodeaikana sekä lasten terveydenhuollosta ensimmäisen 2 viikon jälkeen synnytyksestä.</p>	<p>N = 546 tukholmalaista synnyttänyttä äitiä.</p>	<p>Poikittaistutkimus monimenetelmätutkimuksena.</p> <p>Strukturoidut kysymykset. Descriptive and logistic regression analyses and a content analysis</p>	<p>Äidit olivat tyytyväisiä vauvaan kohdistuneeseen hoitoon mutta kokivat itse jääneensä vailla tarvitsemaansa tukea. Äidit olivat tutkimuksen mukaan eniten pettyneitä lapsivuodeaikaiseen hoitoon ensimmäisen 2 viikon aikana.</p>

Brady S., Bogossian F., Gibbons K. 2016 Development and piloting the woman centred care scale (WCCS)	Kehittää ja validoida mittari, jolla voidaan mitata naislähtöisen hoitotyön toteutumista kätilöopiskelijoiden keskuudessa.	Kätilöopiskelijat N=69	Toteutettiin videokuvaamalla tilanteet, joissa asiantuntijat analysoivat aiemmin laaditun kaavakkeen avulla naislähtöisen hoitotyön toteutumista vedoten neljään tärkeimpään konseptiin.	WCCS voidaan hyödyntää naislähtöisyyden mittarina opiskelijoiden keskuudessa ja kätilöiden kenttätöissä. Sen avulla voidaan tunnistaa naislähtöisen hoidon pääpiirteitä. Mittari on sovellettavissa käytäntöön.
Maputle M.S. 2010. A woman centred childbirth model.	Selvittää mitä naislähtöinen hoitotyö tarkoittaa ja miten synnyttäneet äidit ja kätilöt sen kokivat.	Äidit N=12 Kätilöt N=6	Haastatteluja, stukturoimattomia keskusteluita, osallistujien tarkkailemista ja visual analogue scalea hyödynnettiin ja triangulaation avulla yhdistettiin materiaalit.	Todettiin että tärkeänä naislähtöisyydessä on molemminpuolinen luottamus ja informaation jakaminen. Äidit pitivät enemmän kätilöstä, joka osallistui aktiivisesti. Avoin ilmapiiri oli myös keskeinen osa naislähtöisyyttä
Phillips M. 2009. Woman centered care? An exploration of professional care in midwifery practice	Kartoittaa mitä naislähtöisyys tarkoittaa kätilöille ja naisille	Äidit N=12 Kätilöt N=9	Toteutettiin kahdessa osassa haastatteluilla	Oleelliseksi tuloksissa koettiin, että naiset saavat itse päättää hoidostaan ja että hoito jatkuisi.

<p>Saftner A., PhD, CNM, FACNM, Neerland C., MS, CNM ym.</p> <p>2017</p> <p>Enhancing women's confidence for physiologic birth: Maternity care providers' perspectives</p>	<p>Tutkia äitiyspalvelujen tarjoajien uskomuksia ja asenteita fysiologista synnytystä kohtaan sekä selvittää raskaudenaikaisten osatekijöiden vaikutuksia naisen itseluottamukseen fysiologista synnytystapaa kohtaan.</p>	<p>Äitiyspalvelujen tarjoajat (N=31). Yhdysvaltojen keski- ja länsiosissa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. N=31 kuvaili haastattelussa omia näkemyksiään fysiologisesta synnytystavasta, heidän roolistaan antaa tietoa naisille sekä erityisistä hoitokäytännöistä, joilla edistetään naisen luottamusta fysiologiseen synnytystapaan</p>	<p>Tuloksissa nousi esiin kuusi teemaa: tutkimusryhmän positiivinen näkemys fysiologisesta synnytyksestä, luottamus palveluntarjoajaan, woman-centered care (naislähtöinen hoitotyö), koulutus ja tieto, luottamusta heikentävät seikat sekä luottamuksen vahvistaminen ennen synnytystä. Johtopäätöksenä palvelujen tarjoajat, mukaan lukien kättilöt ja synnytyslääkärit tukevat vahvasti fysiologista lähestymistapaa synnytyksessä.</p>
<p>Salonen A., Oomen H. & Kaunonen M.</p> <p>2013.</p> <p>Primiparous and multiparous mothers' perceptions of social support from nursing professionals in post-natal wards.</p>	<p>Tutkia äitien tyytyväisyyttä sosiaaliseen tukeen, riippuen siitä oliko synnyttäjällä ensikerätalain vai ei</p>	<p>Äidit N= 1300</p>	<p>Tutkimus toteutettiin strukturoitu kyselylomakeen avulla.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että synnytysten lukumäärällä ei ollut väliä ja että molemmat ryhmät kaipasivat enemmän tukea.</p>

Liite 2. Tutkimuksen analyysikehys